

興味アル「デフテリ」後麻痺

日本赤十字社和歌山支部病院耳鼻咽喉科(醫長關川醫學士)

金澤醫學士 宮 本 實 太 郎 (大正六)

抑モ「デフテリ」後發症トシテ吾人ノ最モ注目ス可キモノハ、神經系統ニ及ボス變化ナリ。然シテ、此ハ全クレフル氏「デフテリ」菌ノ、分泌スル毒素ニ由來スルモノニシテ、就中、末稍神經ニ關スル變化ハ大イニ見ル可キモノナリ。カノ、マイエル Meyer 氏ハ「デフテリ」ニ於テハ、末稍神經及ビ根ニ至ル迄、退行變性 Degeneration ヲ來タスト成セリ。又脊髓ニ於テハ見ル可キ變化、稀有ナレドモ、時ニハ、マイエル、デヂェリン、カツ Meyer, Déjérine, Natta 氏等ハ脊髓内ニ出血、神經細胞ノ退行變性、「グリア細胞」ノ増殖ヲ見ル事アリト報告セリ。「デフテリ」菌ノ毒素ヨリ發スル神經炎ニハ、實質性神經炎、間質性神經炎、稀ニハ出血性神經炎ナルモノアリテ、マイエル氏ノ說ニ依レバ、「デフテリ」毒素ハ淋巴系、血液ヲ以テ、身體ニ汎布セラルル以外ニ、神經ノ中軸ヲ傳ヒテ、神經中樞ニ到達スルヲ以テ、上行性神經炎ヲ惹起スルモノトセザルベカラズ。サレド、又下行性神經炎ヲ稱フルモノ亦無シトセズ。

然シテ、所謂「デフテリ」後麻痺ナルモノハ、疾病經過ヨリ通常二―三週ニシテ現レ、「デフテリ」ノ局處變化ノ輕重ニ關係スル事無ク、最モ、屢々侵サルモノハ、口蓋麻痺ニシテ發聲セシムルモ口蓋弓及ビ懸壺垂ハ動カズ、開放性鼻聲ヲ發シ、飲食物ハ鼻内ニ逆入スルニ至リ、麻痺咽頭筋ニ及バンカ、嚥下困難ヲ來タシ、又喉頭ニ進メバ聲帶ノ一側、或ハ兩側ガオカサレ、發聲障礙ヲ起コシテ、聲音ハ嘎嘶ト成リ甚ダシキハ無聲ト成ル。復タ飲食物ノ氣管内ニ侵入スルアリテ遂ニハ、嚥下性肺炎、肺壞疽ノ悲境ニ達スル事アリ。次デ頸部ノ筋モ比較的シバシバ麻痺スルモノニシテ、頸筋ハ弛緩シ、頭部ハ常ニ前方ニ下垂ス。又、下肢筋ノ麻痺ニ於テハ膝蓋腱反射ハ消失シ、且ツ歩行蹣跚シ、尙ホロンベルグ氏症狀アリテ、アタカモ脊髓癆ニオケルガ如シ。眼ニ於テハ外轉神經、動眼神經ノ麻痺ノ爲メニ斜

視ヲ來タシ、尙ホ毛様筋ノ麻痺ヲ起セバ調節機能障礙ヲ發シ或ハ視力障礙或ハ副視ナドヲ起スニ至ル。マタ、ウー
ツフ Uthoff 氏ハ、全眼筋麻痺 totale Ophthalmoplegie ヲ起セシ例ヲ報告セリ。稀ニハ顔面筋、胸筋、背筋、腹筋、
上肢筋ヲオカスモノアリ。サレド、吾人ノ殊ニ注目ス可キハ、「ヂフテリ」ニ於ケル心臟麻痺ナリトス。即チ、「ヂフ
テリ」毒素ノ爲ニ心筋炎ヲ起コシ、同時ニ迷走神經ノ變性ヲ伴ヒテ心臟麻痺ヲ惹起スルモノニシテ、「ヂフテリ」經
過中ニ起ルモノノ外、「ヂフテリ」後麻痺トシテ發スルモノ、又非常ナル稀有ニアラズ。（「ヂフテリ」毒素ノ爲、血管
運動神經ヲオカシテ、輕度ノ循環障礙ヲ發スルモノアリ。）又横隔膜麻痺センカ、患者ハ又鬼籍ニ上ルノ已ムナキニ至
ルコトアルベシ。

一般ニ、「ヂフテリ」後麻痺ナルモノハ、高度ニ及ビテ危篤ニ陷ラザル限リニ於テハ、漸次、治癒ニ向フモノニシ
テ、カノ軟口蓋麻痺ノ如キハ約四週間ニシテ、消失スト云ハル（von Bendix）。且ツ「ヂフテリ」後麻痺ハ常ニ兩側性
ニ來ルモノニシテ、偏側ノミ侵スハ殆ド稀レナリ。又局所的知覺障害ヲ起ス事モ、尙ホ且ツ少數ニ止マルガ如シ。今
左ニ述ベントスルモノハ高度ニ麻痺セシ一例ニシテ稍々稀有ナルモノト謂ヒ得ベシ。

大正六年九月四日

患者 某男兒、七歳

主訴 鼻聲及步行障害。

既往症、四十日以前ニ、突然熱發ヲ來タシ、同時ニ、咽頭部ノ疼痛ヲ訴
ヘ、且、該部ノ發赤、及ビ白色膜ノ附着スルヲ見タリト。依ツテ、某
醫ニ、診ヲ請ヒシニ、某醫ハ其部ニ、局所麻痺液ヲシキモノヲ注射シ、
鋭匙ヲ以テ、此膜ヲ搔除シタリト。其後、少焉ニシテ某醫ハ何ニ依リテ
カ、忽チ「ヂフテリ」疑診ノモトニ、左側上腿内側ニ、「ヂフテリ」血
清ヲ注射シタリト。

以後、小兒ノ狀態ハ漸次佳良ニ向ヒ、殆ド全治ニ等シキ迄、進ミタリシ

ガ、發病日ヨリ二十日目ニ、俄然發聲シ得ズナリ同時ニ頭部ハ下垂シ、
背部ハ、著シク後方ニ突出シ、アマツサヘ、起立不能ニ陥リタリト。
爾來、漸次、發聲モ回復シ發語シウルニ至リ、起立モ舊ニ復シ、步行モ
幾分、確實ニ成リシト雖モ、飲食物ハ、間々鼻内ニ逆入シ、音聲ハ著シ
ク鼻聲ヲ帶ベリ。依ツテ本院ニ來リテ診療ヲ請フ。

該小兒ノ生齒、發聲、步行ハ共ニ、普通時ニ發シ、カツテ著患ナク、麻
疹ハ未ダ經過セズ。尙、家系ニ特筆ス可キ事無シ。

現症、體格中等。營養佳良ナラズ。

該小兒ヲ發語セシムルニ、著シキ開放性鼻聲ヲ放ツ。軟口蓋ハ麻痺シ、
運動不完全ナリ。

頭部ハ下垂シ、之ヲ整備セシム可キ位置ナトラセドモ、頸部ニ、何ノ支
力ナク、整備ノ位置ヨリ、直ニ又下垂シ、頸部ノ筋ハ弛緩性麻痺ノ狀ニ
アリ。

瞳孔ノ調節機能ニ變化無ク、且瞳孔普通。

背筋及腹筋中ノ幾分ハ、麻痺シテ胸柱部ノ後彎、腰柱部ノ前彎ヲ呈ス。

該小兒ヲ膝位ヨリ立タシムルニ、稍、不確實ニシテ步行ハ蹣跚ス。又
ロンベルグ氏症狀アリ。

兩側膝蓋腱反射ハ消失シ、バビンスキー氏現象モ無シ。且、下肢ニ強直
無ク、弛緩性麻痺ノ狀ニアリ。其他、筋肉ノ萎縮モ見ズ、膀胱、直腸障
害モ無シ。

當初ヨリ本院ニ來リシニ非ザレバ、發病當時ノ狀態等、詳ニスルヲ得ズト雖モ、該兒ノ麻痺タルヤ明カニ弛緩性麻
痺ナリ。然シテ弛緩性麻痺ヲ起スハ脊髓前角ニ疾患部アルカ、或ハ末稍神經ニアルカ、或ハ筋自個ニアルカ、三者中
ノイヅレカナリ。

サテ、脊髓前角ヲ、オカスモノノ中ニテ、脊髓性小兒麻痺ニ大イニ似ル所アリト雖モ、此ノ脊髓性小兒麻痺ハ能ク
下肢ヲオカシ、殊ニ偏側ヲオカス事多クシテ、兩側同時ニ麻痺スル事少ク、尙ホ發熱ヨリ麻痺襲來迄ノ期間ハ本兒ノ
如ク長時日ナル事無シ。

又筋自個ヨリ來リシ麻痺トセバ、カノ筋病性進行性筋萎縮ヲ思ハザルベカラザレドモ、本兒ノ疾病經過ヲ見レバ、
明カニ筋性進行性筋萎縮ニ非ザルヲ知ルベシ。ココニ至リテ末稍神經麻痺ナリトセンカ、此末稍神經麻痺ニ種々アリ
ト雖モ、上記ノ事項ヲ考フルニ發病時ノ狀態、發病時ヨリ麻痺襲來迄ノ期間、麻痺ノ狀態、及場所、(殊ニ軟口蓋)、
其後ノ經過ヨリシテ、コハ全ク、「デフテリー」後ノ末稍神經麻痺ナリト診斷シ得ベシ。而シテ麻痺ノ發セシ時、發聲
ニ異常ヲ呈シタリト云フハ恐ラク聲帶麻痺ヲ伴ヒシモノニテ、是レ漸次回復シタルモノト思ハル。以後少ク遲延シタ

又、胸、腹、內臟部ノ所見ニ、特筆ス可キ事無シ。

此處ニ於テカ、「デフテリー」後麻痺ト推斷シ、特別ナル療法ヲ施サズ、一週
間後ニ、來ル可キヲ約シテ、歸ラシム。

其後十日目ニ來院ス。

開放性鼻聲ハ、幾分減少シ、

左側膝蓋腱反射ハ現ハレ、右側ハ依然消失ス。

軟口蓋ノ左側麻痺ハ回復シ、右側ハ尙麻痺ス。

頭部ノ下垂、脊柱ノ彎曲、步行ノ蹣跚ハ、尙存在スレドモ、稍、回復シ
タル觀アリ。且ロンベルグ氏症狀尙存ス。

ル感アリタレドモ、郵便端書ヲ以テ患兒ノ其後ノ經過ヲ尋ネシニ、數日ニシテ患兒全治ノ吉報ヲ傳ヘ來リタリ（十月二十五日）併セテココニ附加ス。

終リニ臨ミ、醫長醫學士關川一郎殿ヨリ御懇篤ナル御指導ヲ賜ハリ厚ク感謝ノ辭ヲ捧グ。

引用書目

- 1) Lehrbuch der Inneren Medizin. Dr. Freiherr v. Mering. 2) Lehrbuch der Kinderheilkunde für Arzt u. Studierende. Professor Dr. med. Bernhard Bendix. 3) Miwa, Kurzgefasstes Lehrbuch der Kinderheilkunde. 4) Hasehimoto, Lehrbuch der Inneren Medizin.
- 5) 醫學博士伊藤祐彦, 「サフテリー」後麻痺. 東京醫事新誌. 大正六年二月. 6) Die klinische Bakteriologie u. die Infektions-Krankheiten von K. Shiga. 7) Denker u. Brünning, Lehrbuch der Krankheiten des Ohres u. der Luftwege. 8) Hirose-Akamatsu, Oto-Rhino-Pharyngo- u. Laryngologie 9) Iwata u. Yoshii, Grundriss d. Oto-Rhino-Pharyngo- u. Laryngologie.